

ALLEGATO A - REQUISITI SPECIFICI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali sanitarie assistenziali per anziani (ANZ.RSA)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali sanitarie per disabili (DIS.RSD)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali a carattere comunitario per persone a rischio psico sociale e/o in condizioni di disagio relazionale (DIS.RPS)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali comunità alloggio protetta per disabili (DIS.CAP)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali multiutenza (MUL.MUL)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali per l'accoglienza di persone dipendenti da sostanze da abuso (DIP.RATDA)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali centro di pronta accoglienza per minori (MIN.CPA)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali casa accoglienza e gruppo appartamento per minori (MIN.CG)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali comunità familiare per minori (MIN.CF)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali comunità a dimensione familiare per minori (MIN. CDF)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali gruppo appartamento per adolescenti e giovani (MIN.GAAG)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture semiresidenziali per anziani (ANZ.SSA)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture semiresidenziali per disabili (DIS.SSD)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture semiresidenziali per minori (MIN.SSM)

ACRONIMI

AFT: Aggregazioni Funzionali Territoriali.

CRE: Carbapenem Resistant Enterobacteriaceae, ovvero enterobatteri resistenti ai carbapenemi.

LASA: Look-Alike/Sound-Alike. Acronimo utilizzato per indicare i farmaci che possono essere scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome nonché per il packaging.

MDR: Multi Drug Resistant, ovvero resistente a più farmaci.

MMG: Medico di Medicina Generale.

NOPPAIN: Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument. Strumento di valutazione del dolore per pazienti non comunicanti.

PS: Pronto Soccorso.

UdP: Ulcere da Pressione.

VAS: Visual Analogic Scale, ovvero scala analogica visiva. Strumento di valutazione del dolore.

Strutture residenziali sanitarie assistenziali per anziani - Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata, firmata, completa e riporta le seguenti registrazioni: • la storia di vita • le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali) • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare • i riferimenti dei servizi sociali e sanitari • il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito • eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente • il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso la struttura	
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia e delle funzionalità residue nello svolgimento delle attività di vita quotidiana	L'attività di vita quotidiana include ad esempio l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento.
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS05	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	La gestione del guardaroba deve tenere conto della stagionalità e delle buone condizioni degli indumenti personali. La rintracciabilità può essere dimostrata ad esempio con l'etichettatura degli indumenti personali
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS06	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Per cadute s'intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, con danno o senza danno per l'assistito. Esplicitare le modalità operative di prevenzione e di gestione delle cadute.
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS07	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS08	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Il requisito non si riferisce alle diete personali
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS09	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Nel protocollo dovrà essere esplicitato il seguente set minimo di indicazioni: igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.). Si richiede di fare particolare riferimento agli organismi MDR (Multi drug resistant).
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS11	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche	La sicurezza deve essere relativa a tutte le fasi della gestione della terapia farmacologica: la presa in carico dei farmaci, la gestione della terapia, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali. Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni vigenti del Ministero della Salute. Particolare attenzione deve essere fatta sul processo di gestione dei farmaci LASA (Look-Alike/Sound-Alike) farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per le loro somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni.
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS14	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione del deterioramento rapido delle condizioni cliniche	La valutazione del deterioramento rapido delle condizioni cliniche va effettuata in caso di una variazione clinica ritenuta significativa dall'infermiere e non precedentemente riscontrata (es. malattia infettiva, trauma, post-ricovero). La valutazione deve essere effettuata con uno strumento evidence-based (Es. MEWS, NEWS)
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS16a	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS16b	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli assistiti	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS18	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • controllo del dolore	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS22a	Rispetto al servizio di ristorazione viene valutata periodicamente la qualità percepita dagli utenti	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS22b	La qualità del vitto viene rilevata e valutata almeno mensilmente dagli operatori e sono attuate le eventuali azioni di miglioramento	La struttura definisce la modalità di rilevazione mensile, di valutazione e di attivazione dell'eventuale azione di miglioramento della qualità del vitto

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS24	Per l’approvvigionamento e la gestione degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte	La procedura si riferisce agli ausili di proprietà della struttura e a quelli personali
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS26	È redatto un protocollo secondo le disposizioni normative e le evidenze scientifiche/professionali, per la prevenzione e la gestione delle contenzioni sulle persone assistite. Ogni applicazione di contenzione deve essere analizzata individuando dei fattori causali e/o contribuenti per la messa a punto di un piano di miglioramento. Nella cartella personale devono essere riportati: gli interventi preliminari ed alternativi attuati dall'equipe al fine di preservare l’autodeterminazione della persona assistita e messi in atto senza alcun successo ad eccezione degli ausili idonei ai sensi D.M. 332/99 (vedi allegato 1); prescrizione medica e consenso informato giuridicamente valido oppure motivazioni del ricorso temporaneo ed eccezionale alla contenzione per stato di necessità attuato dall'equipe o dall'infermiere (ex art. 54 C.P.); evidenza del monitoraggio effettuato durante l'applicazione della contenzione.	La contenzione è definita come restrizione intenzionale dei movimenti o del comportamento volontario della persona assistita. La contenzione è accettabile solo come ultima istanza di un percorso assistenziale in cui il personale attua una serie di interventi preliminari ed alternativi, dissuasivi o impeditivi, di carattere ambientale, relazionale e farmacologico, finalizzati a preservare l’autodeterminazione della persona assistita e messi in atto senza alcun successo. Pertanto la contenzione è consentita solo in situazioni di necessità o di emergenza , per un periodo di tempo limitato, al fine di evitare che la persona assistita possa nuocere a sé stessa o agli altri. In ogni caso la restrizione con mezzi fisici non deve ledere la dignità della persona, né produrre danni fisici o psicologici alla persona, producendo il minimo disagio possibile. La contenzione deve avere una durata limitata nel tempo e essere tracciabile nella cartella della persona assistita. Le condizioni della persona assistita devono essere valutate e monitorate durante la contenzione al fine di prevenire possibili eventi avversi e di togliere la contenzione appena siano venute meno le condizioni che ne hanno imposto l’impiego.
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	Gli eventi critici, che includono anche gli eventi avversi e gli eventi sentinella, devono essere individuati dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza accolta al fine di garantire la gestione delle comunicazioni ai familiari e/o rappresentanti legali
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione delle emergenze nella struttura in cui opera	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione di tutte le risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi presenti in struttura ai fini del loro mantenimento e/o rinnovo	L'elenco delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi deve essere fornito dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione. Il processo valutativo è volto ad individuare lo stato in cui versano le risorse tecnologiche, strutturali e gli arredi per definire le eventuali azioni necessarie di mantenimento e/o rinnovo.
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS45	È applicato un sistema di sorveglianza per il controllo delle infezioni	Ove possibile in cooperazione con le aziende sanitarie territoriali di riferimento
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS46	Viene promossa dalla struttura la vaccinazione degli ospiti e del personale	Per personale s’intende sia il personale addetto all’assistenza che non addetto all’assistenza
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.RSA.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale è facilitato dalla struttura e le modalità vengono descritte in un documento. Nel progetto personalizzato sono descritti gli interventi di facilitazione per il mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale o per il superamento del rischio di isolamento sociale e contrasto alla solitudine.	Per documento si intende per esempio la carta dei servizi, il regolamento interno, il protocollo, la procedura. La facilitazione del mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale o del superamento del rischio di isolamento sociale e contrasto alla solitudine può essere attuata attraverso ad esempio un ampliamento e/o flessibilità di giorni ed orari di apertura della struttura, appuntamenti telefonici con familiari e/o rete amicale, la possibilità di accesso ad un collegamento internet ed agli strumenti per effettuare videochiamate.
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.RSA.RS34	Il piano di animazione e socializzazione include attività quali tecniche di stimolazione cognitiva, tecniche di animazione socio-educativa, interventi psico-sociali, terapie non farmacologiche, ROT, terapia occupazionale, psicomotricità. La struttura garantisce la presenza delle attrezzature e dei materiali necessari per lo svolgimento delle attività.	Il presente requisito si collega al requisito RG 17. La struttura predispone un elenco delle attrezzature e dei materiali necessari per lo svolgimento delle attività.
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.RSA.RS36	Esiste un documento che esplicita le modalità con cui la struttura promuove la relazione, lo sviluppo ed il mantenimento di un atteggiamento empatico tra l'operatore e la persona assistita in tutte le fasi del percorso assistenziale.	Le modalità sono ad esempio incontri di sensibilizzazione per il personale, formazione, supervisione, riunioni di equipe, valutazione dello stress lavoro-correlato (Dlgs. 81/08), audit.
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.RSA.RS37	Sono definite le modalità di istituzione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza delle persone accolte	

Strutture residenziali sanitarie per disabili – Requisiti specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata, firmata, completa e riporta le seguenti registrazioni: • la storia di vita • le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali) • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare • i riferimenti dei servizi sociali e sanitari • il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito • eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente • il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso le struttura	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia e delle funzionalità residue nello svolgimento delle attività di vita quotidiana	L'attività di vita quotidiana include ad esempio l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento.
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS04	Alle persone accolte è garantita la possibilità di poter usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, un parrucchiere e un'estetista	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS05	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	La gestione del guardaroba deve tenere conto della stagionalità e delle buone condizioni degli indumenti personali. La rintracciabilità può essere dimostrata ad esempio con l'etichettatura degli indumenti personali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS06	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Per cadute si intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, con danno o senza danno per l'assistito. Esplicitare le modalità operative di prevenzione e di gestione delle cadute.
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS07	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS08	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Il requisito non si riferisce alle diete personali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS09	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Nel protocollo dovrà essere esplicitato il seguente set minimo di indicazioni: igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.). Si richiede di fare particolare riferimento agli organismi MDR (Multi drug resistant).
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS11	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche	La sicurezza deve essere relativa a tutte le fasi della gestione della terapia farmacologica: la presa in carico dei farmaci, la gestione delle terapie, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali. Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni vigenti del Ministero della Salute. Particolare attenzione deve essere fatta sul processo di gestione dei farmaci LASA (Look-Alike/Sound-Alike) farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per le loro somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni.
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS13	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • mantenimento e/o promozione delle capacità residue	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS15	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti autolesionistici	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS16a	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS16b	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS18	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • controllo del dolore	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS22a	Rispetto al servizio di ristorazione viene valutata periodicamente la qualità percepita dagli utenti	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS22b	La qualità del vitto viene rilevata e valutata almeno mensilmente dagli operatori e sono attuate le eventuali azioni di miglioramento	La struttura definisce la modalità di rilevazione mensile, di valutazione e di attivazione dell'eventuale azione di miglioramento della qualità del vitto
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS24	Per l'approvvigionamento e la gestione degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte	La procedura si riferisce agli ausili di proprietà della struttura e a quelli personali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS26	È redatto un protocollo secondo le disposizioni normative e le evidenze scientifiche/professionali, per la prevenzione e la gestione delle contenzioni sulle persone assistite. Ogni applicazione di contenzione deve essere analizzata individuando dei fattori causali e/o contribuenti per la messa a punto di un piano di miglioramento. Nella cartella personale devono essere riportati: gli interventi preliminari ed alternativi attuati dall'equipe al fine di preservare l'autodeterminazione della persona assistita e messi in atto senza alcun successo ad eccezione degli ausili idonei ai sensi D.M 332/99 (vedi allegato 1); prescrizione medica e consenso informato giuridicamente valido oppure motivazioni del ricorso temporaneo ed eccezionale alla contenzione per stato di necessità attuato dall'equipe o dall'infermiere (ex art. 54 C.P.); evidenza del monitoraggio effettuato durante l'applicazione della contenzione.	La contenzione è definita come restrizione intenzionale dei movimenti o del comportamento volontario della persona assistita. La contenzione è accettabile solo come ultima istanza di un percorso assistenziale in cui il personale attua una serie di interventi preliminari ed alternativi, dissuasivi o impeditivi, di carattere ambientale, relazionale e farmacologico, finalizzati a preservare l'autodeterminazione della persona assistita e messi in atto senza alcun successo. Pertanto la contenzione è consentita solo in situazioni di necessità o di emergenza, per un periodo di tempo limitato, al fine di evitare che la persona assistita possa nuocere a sé stessa o agli altri. In ogni caso la restrizione con mezzi fisici non deve ledere la dignità della persona, né produrre danni fisici o psicologici alla persona, producendo il minimo disagio possibile. La contenzione deve avere una durata limitata nel tempo e essere tracciabile nella cartella della persona assistita. Le condizioni della persona assistita devono essere valutate e monitorate durante la contenzione al fine di prevenire possibili eventi avversi e di togliere la contenzione appena siano venute meno le condizioni che ne hanno imposto l'impiego.
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	Gli eventi critici, che includono anche gli eventi avversi e gli eventi sentinella, devono essere individuati dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza accolta al fine di garantire la gestione delle comunicazioni ai familiari e/o rappresentanti legali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione delle emergenze nella struttura in cui opera	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione di tutte le risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi presenti in struttura ai fini del loro mantenimento e/o rinnovo	L'elenco delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi deve essere fornito dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione. Il processo valutativo è volto ad individuare lo stato in cui versano le risorse tecnologiche, strutturali e gli arredi per definire le eventuali azioni necessarie di mantenimento e/o rinnovo.
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS45	È applicato un sistema di sorveglianza per il controllo delle infezioni	Ove possibile in cooperazione con le aziende sanitarie territoriali di riferimento
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS46	Viene promossa dalla struttura la vaccinazione degli ospiti e del personale	Per personale s'intende sia il personale addetto all'assistenza che non addetto all'assistenza
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale è facilitato dalla struttura e le modalità vengono descritte in un documento. Nel progetto personalizzato sono descritti gli interventi di facilitazione per il mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale o per il superamento del rischio di isolamento sociale e contrasto alla solitudine.	Per documento si intende per esempio la carta dei servizi, il regolamento interno, il protocollo, la procedura. La facilitazione del mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale o del superamento del rischio di isolamento sociale e contrasto alla solitudine può essere attuata attraverso ad esempio un ampliamento e/o flessibilità di giorni ed orari di apertura della struttura, appuntamenti telefonici con familiari e/o rete amicale, la possibilità di accesso ad un collegamento internet ed agli strumenti per effettuare videochiamate.
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS34	Il piano di animazione e socializzazione include attività quali tecniche di stimolazione cognitiva, tecniche di animazione socio-educativa, interventi psico-sociali, terapie non farmacologiche, ROT, terapia occupazionale, psicomotricità. La struttura garantisce la presenza delle attrezzature e dei materiali necessari per lo svolgimento delle attività.	Il presente requisito si collega al requisito RG 17. La struttura predispone un elenco delle attrezzature e dei materiali necessari per lo svolgimento delle attività.
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS35	Con l'integrazione della rete territoriale, la struttura promuove il mantenimento e/o sviluppo delle capacità: di autonomia e autogestione, relazionali, sociali e di inserimento formativo/lavorativo della persona accolta	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS36	Esiste un documento che esplicita le modalità con cui la struttura promuove la relazione, lo sviluppo ed il mantenimento di un atteggiamento empatico tra l'operatore e la persona assistita in tutte le fasi del percorso assistenziale.	Le modalità sono ad esempio incontri di sensibilizzazione per il personale, formazione, supervisione, riunioni di equipe, valutazione dello stress lavoro-correlato (Dlgs. 81/08), audit.
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS37	Sono definite le modalità di istituzione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza delle persone accolte	

Strutture residenziali a carattere comunitario per persone a rischio psico sociale e/o in condizioni di disagio relazionale - Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata, firmata, completa e riporta le seguenti registrazioni: • la storia di vita • le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali)• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare• i riferimenti dei servizi sociali e sanitari • il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito• eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente• il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso la struttura	
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS02b	In caso di superamento del periodo di permanenza previsto nel progetto personalizzato, è data evidenza delle motivazioni	
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia e delle funzionalità residue nello svolgimento delle attività di vita quotidiana	L'attività di vita quotidiana include ad esempio l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento.
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS04	Alle persone accolte è garantita la possibilità di poter usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, un parrucchiere e un'estetista	
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS05	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	La gestione del guardaroba deve tenere conto della stagionalità e delle buone condizioni degli indumenti personali. La rintracciabilità può essere dimostrata ad esempio con l'etichettatura degli indumenti personali
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS06	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Per cadute si intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, con danno o senza danno per l'assistito. Esplicitare le modalità operative di prevenzione e di gestione delle cadute.
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS08	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Il requisito non si riferisce alle diete personali
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS11	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a:• sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche	La sicurezza deve essere relativa a tutte le fasi della gestione della terapia farmacologica: la presa in carico dei farmaci, la gestione delle terapie, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali. Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni vigenti del Ministero della Salute. Particolare attenzione deve essere fatta sul processo di gestione dei farmaci LASA(Look-Alike/Sound-Alike) farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per le loro somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni.
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS16a	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a:• prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	
	PSI.RPS.RS16b	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a:• prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS17	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a:• prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	

PSI.RPS

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS19	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione del tabagismo	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS20	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • gestione delle criticità relazionali originate da turbamenti/variazioni d'umore	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS24	Per l'approvvigionamento e la gestione degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte	La procedura si riferisce agli ausili di proprietà della struttura e a quelli personali
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS25a	Rispetto al servizio di ristorazione viene valutata periodicamente la qualità percepita dagli utenti	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS25b	La qualità del vitto viene rilevata e valutata almeno mensilmente dagli operatori e sono attuate le eventuali azioni di miglioramento	La struttura definisce la modalità di rilevazione mensile, di valutazione e di attivazione dell'eventuale azione di miglioramento della qualità del vitto
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	Gli eventi critici, che includono anche gli eventi avversi e gli eventi sentinella, devono essere individuati dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza accolta al fine di garantire la gestione delle comunicazioni ai familiari e/o rappresentanti legali
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione delle emergenze nella struttura in cui opera	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione di tutte le risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi presenti in struttura ai fini del loro mantenimento e/o rinnovo	L'elenco delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi deve essere fornito dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione. Il processo valutativo è volto ad individuare lo stato in cui versano le risorse tecnologiche, strutturali e gli arredi per definire le eventuali azioni necessarie di mantenimento e/o rinnovo.
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS30	Le persone accolte hanno la possibilità di concordare individualmente l'ingresso e l'uscita dalla struttura	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS31	Le persone accolte sono coinvolte nell'organizzazione e gestione delle attività di vita quotidiana (esempio preparazione pasti, cura dell'ambiente di vita)	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS32	Per le persone accolte, per le quali è stata attivata l'assistenza infermieristica (sulla base del progetto individualizzato), è prevista una modalità di segnalazione, analisi e prevenzione degli eventi avversi inclusi quelli associati ai farmaci	
RELAZIONI E BENESSERE	PSI.RPS.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale è facilitato dalla struttura e le modalità vengono descritte in un documento. Nel progetto personalizzato sono descritti gli interventi di facilitazione per il mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale o per il superamento del rischio di isolamento sociale e contrasto alla solitudine.	Per documento si intende per esempio la carta dei servizi, il regolamento interno, il protocollo, la procedura. La facilitazione del mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale o del superamento del rischio di isolamento sociale e contrasto alla solitudine può essere attuata attraverso ad esempio un ampliamento e/o flessibilità di giorni ed orari di apertura della struttura, appuntamenti telefonici con familiari e/o rete amicale, la possibilità di accesso ad un collegamento internet ed agli strumenti per effettuare videochiamate.
RELAZIONI E BENESSERE	PSI.RPS.RS34	Il piano di animazione e socializzazione include attività quali tecniche di stimolazione cognitiva, tecniche di animazione socio-educativa, interventi psico-sociali, terapie non farmacologiche, terapia occupazionale, psicomotricità. La struttura garantisce la presenza delle attrezzature e dei materiali necessari per lo svolgimento delle attività.	Il presente requisito si collega al requisito RG 17. La struttura predispone un elenco delle attrezzature e dei materiali necessari per lo svolgimento delle attività.
RELAZIONI E BENESSERE	PSI.RPS.RS36	Esiste un documento che esplicita le modalità con cui la struttura promuove la relazione, lo sviluppo ed il mantenimento di un atteggiamento empatico tra l'operatore e la persona assistita in tutte le fasi del percorso assistenziale.	Le modalità sono ad esempio incontri di sensibilizzazione per il personale, formazione, supervisione, riunioni di equipe, valutazione dello stress lavoro-correlato (Dlgs. 81/08), audit.
RELAZIONI E BENESSERE	PSI.RPS.RS37	Sono definite le modalità di istituzione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza delle persone accolte	

Strutture residenziali comunità alloggio protetta per disabili - Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata, firmata, completa e riporta le seguenti registrazioni: • la storia di vita • le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali)• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare• i riferimenti dei servizi sociali e sanitari • il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito• eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente• il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso le struttura	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia e delle funzionalità residue nello svolgimento delle attività di vita quotidiana	L'attività di vita quotidiana include ad esempio l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento.
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS04	Alle persone accolte è garantita la possibilità di poter usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, un parrucchiere e un'estetista	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS05	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	La gestione del guardaroba deve tenere conto della stagionalità e delle buone condizioni degli indumenti personali. La rintracciabilità può essere dimostrata ad esempio con l'etichettatura degli indumenti personali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS06	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Per cadute si intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, con danno o senza danno per l'assistito. Esplicitare le modalità operative di prevenzione e di gestione delle cadute.
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS07	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS08	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Il requisito non si riferisce alle diete personali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS09	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Nel protocollo dovrà essere esplicitato il seguente set minimo di indicazioni: igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.). Si richiede di fare particolare riferimento agli organismi MDR (Multi drug resistant).
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS13	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • mantenimento e/o promozione delle capacità residue	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS15	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti autolesionistici	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS16a	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS16b	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti	

DIS.CAP

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS22a	Rispetto al servizio di ristorazione viene valutata periodicamente la qualità percepita dagli utenti	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS22b	La qualità del vitto viene rilevata e valutata almeno mensilmente dagli operatori e sono attuate le eventuali azioni di miglioramento	La struttura definisce la modalità di rilevazione mensile, di valutazione e di attivazione dell'eventuale azione di miglioramento della qualità del vitto
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS24	Per l'approvvigionamento e la gestione degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte	La procedura si riferisce agli ausili di proprietà della struttura e a quelli personali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	Gli eventi critici, che includono anche gli eventi avversi e gli eventi sentinella, devono essere individuati dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza accolta al fine di garantire la gestione delle comunicazioni ai familiari e/o rappresentanti legali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione delle emergenze nella struttura in cui opera	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione di tutte le risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi presenti in struttura ai fini del loro mantenimento e/o rinnovo	L'elenco delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi deve essere fornito dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione. Il processo valutativo è volto ad individuare lo stato in cui versano le risorse tecnologiche, strutturali e gli arredi per definire le eventuali azioni necessarie di mantenimento e/o rinnovo.
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.CAP.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale è facilitato dalla struttura e le modalità vengono descritte in un documento. Nel progetto personalizzato sono descritti gli interventi di facilitazione per il mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale o per il superamento del rischio di isolamento sociale e contrasto alla solitudine.	Per documento si intende per esempio la carta dei servizi, il regolamento interno, il protocollo, la procedura. La facilitazione del mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale o del superamento del rischio di isolamento sociale e contrasto alla solitudine può essere attuata attraverso ad esempio un ampliamento e/o flessibilità di giorni ed orari di apertura della struttura, appuntamenti telefonici con familiari e/o rete amicale, la possibilità di accesso ad un collegamento internet ed agli strumenti per effettuare videochiamate.
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.CAP.RS34	Il piano di animazione e socializzazione include attività quali tecniche di stimolazione cognitiva, tecniche di animazione socio-educativa, interventi psico-sociali, terapie non farmacologiche, ROT, terapia occupazionale, psicomotricità. La struttura garantisce la presenza delle attrezzature e dei materiali necessari per lo svolgimento delle attività.	Il presente requisito si collega al requisito RG 17. La struttura predispone un elenco delle attrezzature e dei materiali necessari per lo svolgimento delle attività.
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.CAP.RS35	Con l'integrazione della rete territoriale, la struttura promuove il mantenimento e/o sviluppo delle capacità: di autonomia e autogestione, relazionali, sociali e di inserimento formativo/lavorativo della persona accolta	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.CAP.RS36	Esiste un documento che esplicita le modalità con cui la struttura promuove la relazione, lo sviluppo ed il mantenimento di un atteggiamento empatico tra l'operatore e la persona assistita in tutte le fasi del percorso assistenziale.	Le modalità sono ad esempio incontri di sensibilizzazione per il personale, formazione, supervisione, riunioni di equipe, valutazione dello stress lavoro-correlato (Dlgs. 81/08), audit.

Strutture residenziali multiutenza- Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RS01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata, firmata, completa e riporta le seguenti registrazioni: • la storia di vita • le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali)• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare• i riferimenti dei servizi sociali e sanitari • il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito• eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente• il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RS01b	È presente e aggiornato il libretto pediatrico/la scheda di registrazione sanitaria dove sono annotate le visite mediche e le vaccinazioni	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RS02b	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni progetto educativo individualizzato/progetto assistenziale individualizzato	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia nello svolgimento delle attività di vita quotidiana	L'attività di vita quotidiana include ad esempio l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento.
QUALITÀ E SICUREZZA	MUL.MUL.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	
QUALITÀ E SICUREZZA	MUL.MUL.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli atti di maltrattamenti/violenza/abuso a danno di due o più adulti che convivono in modo stabile nella struttura e/o adulti che convivono in modo stabile nella struttura e che svolgono anche funzioni genitoriali.	
QUALITÀ E SICUREZZA	MUL.MUL.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MUL.MUL.RS38	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione di incidenti domestici	
QUALITÀ E SICUREZZA	MUL.MUL.RS39	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	
QUALITÀ E SICUREZZA	MUL.MUL.RS40	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	
QUALITÀ E SICUREZZA	MUL.MUL.RS41	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MUL.MUL.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	Gli eventi critici, che includono anche gli eventi avversi e gli eventi sentinella, devono essere individuati dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza accolta al fine di garantire la gestione delle comunicazioni ai familiari e/o rappresentanti legali
RELAZIONI E BENESSERE	MUL.MUL.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MUL.MUL.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione: a:• percorso di inserimento e alle modalità di collaborazione con il servizio sociale territoriale per la realizzazione del Progetto Quadro	Vedi articolo 7, commi 2,3,4,5 della LR 41/2005
RELAZIONI E BENESSERE	MUL.MUL.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative/socio-assistenziali, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	MUL.MUL.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative/socio-assistenziali, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione: a:• gestione della progettazione educativa/assistenziale	

Strutture residenziali per l'accoglienza di persone dipendenti da sostanze da abuso- Requisiti Specifici			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata, firmata, completa e riporta le seguenti registrazioni: • la storia di vita • le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali)• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare• i riferimenti dei servizi sociali e sanitari • il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito• eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente• il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso la struttura	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS02b	In caso di superamento del periodo di permanenza previsto nel progetto personalizzato, è data evidenza delle motivazioni	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia e delle funzionalità residue nello svolgimento delle attività di vita quotidiana	L'attività di vita quotidiana include ad esempio l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento.
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS05	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	La gestione del guardaroba deve tenere conto della stagionalità e delle buone condizioni degli indumenti personali. La rintracciabilità può essere dimostrata ad esempio con l'etichettatura degli indumenti personali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS16a	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS16b	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS20	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • gestione delle criticità relazionali originate da turbamenti/variazioni d'umore	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS21	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione delle dipendenze	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS25a	Rispetto al servizio di ristorazione viene valutata periodicamente la qualità percepita dagli utenti	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS25b	La qualità del vitto viene rilevata e valutata almeno mensilmente dagli operatori e sono attuate le eventuali azioni di miglioramento	La struttura definisce la modalità di rilevazione mensile, di valutazione e di attivazione dell'eventuale azione di miglioramento della qualità del vitto
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	Gli eventi critici, che includono anche gli eventi avversi e gli eventi sentinella, devono essere individuati dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza accolta al fine di garantire la gestione delle comunicazioni ai familiari e/o rappresentanti legali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione delle emergenze nella struttura in cui opera	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione di tutte le risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi presenti in struttura ai fini del loro mantenimento e/o rinnovo	L'elenco delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi deve essere fornito dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione. Il processo valutativo è volto ad individuare lo stato in cui versano le risorse tecnologiche, strutturali e gli arredi per definire le eventuali azioni necessarie di mantenimento e/o rinnovo.

DIP.RATDA

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS30	Le persone accolte hanno la possibilità di concordare individualmente l'ingresso e l'uscita dalla struttura	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS31	Le persone accolte sono coinvolte nell'organizzazione e gestione delle attività di vita quotidiana (esempio preparazione pasti, cura dell'ambiente di vita)	
RELAZIONI E BENESSERE	DIP.RATDA.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale è facilitato dalla struttura e le modalità vengono descritte in un documento. Nel progetto personalizzato sono descritti gli interventi di facilitazione per il mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale o per il superamento del rischio di isolamento sociale e contrasto alla solitudine.	Per documento si intende per esempio la carta dei servizi, il regolamento interno, il protocollo, la procedura. La facilitazione del mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale o del superamento del rischio di isolamento sociale e contrasto alla solitudine può essere attuata attraverso ad esempio un ampliamento e/o flessibilità di giorni ed orari di apertura della struttura, appuntamenti telefonici con familiari e/o rete amicale, la possibilità di accesso ad un collegamento internet ed agli strumenti per effettuare videochiamate.
RELAZIONI E BENESSERE	DIP.RATDA.RS34	Il piano di animazione e socializzazione include attività quali tecniche di stimolazione cognitiva, tecniche di animazione socio-educativa, interventi psico-sociali, terapie non farmacologiche, ROT, terapia occupazionale, psicomotricità. La struttura garantisce la presenza delle attrezzature e dei materiali necessari per lo svolgimento delle attività.	Il presente requisito si collega al requisito RG 17. La struttura predispone un elenco delle attrezzature e dei materiali necessari per lo svolgimento delle attività.
RELAZIONI E BENESSERE	DIP.RATDA.RS36	Esiste un documento che esplicita le modalità con cui la struttura promuove la relazione, lo sviluppo ed il mantenimento di un atteggiamento empatico tra l'operatore e la persona assistita in tutte le fasi del percorso assistenziale.	Le modalità sono ad esempio incontri di sensibilizzazione per il personale, formazione, supervisione, riunioni di equipe, valutazione dello stress lavoro-correlato (Dlgs. 81/08), audit.

Strutture residenziali centro di pronta accoglienza per minori- Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RS01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata, firmata e completa e riporta le registrazioni relativamente a:• storia di vita • gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante• il percorso scolastico o formativo• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RS02c	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni scheda personale	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RS03	Esiste un documento per la promozione delle autonomia nello svolgimento delle attività di vita quotidiana secondo le diverse fasce di età	L'attività di vita quotidiana include ad esempio l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento, la cura dell'ambiente di vita.
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS38	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione di incidenti domestici	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS39	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS40	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS41	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS27	In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta	Gli eventi critici, che includono anche gli eventi avversi e gli eventi sentinella, devono essere individuati dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza accolta al fine di garantire la gestione delle comunicazioni ai familiari e/o rappresentanti legali
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CPA.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CPA.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• percorso di inserimento e alle modalità di collaborazione con il servizio sociale territoriale per il superamento della situazione di emergenza	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CPA.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CPA.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• gestione della progettazione socio-educativa	

Strutture residenziali casa accoglienza e gruppo appartamento per minori - Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RS01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata, firmata e completa e riporta le registrazioni relativamente a:•la storia di vita •gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante• il percorso scolastico o formativo• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RS01b	È presente e aggiornato il libretto pediatrico/la scheda di registrazione sanitaria dove sono annotate le visite mediche e le vaccinazioni	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RS02b	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni progetto educativo individualizzato	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RS03	Esiste un documento per la promozione delle autonomia nello svolgimento delle attività di vita quotidiana secondo le diverse fasce di età	L'attività di vita quotidiana include ad esempio l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento, la cura dell'ambiente di vita.
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS38	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione di incidenti domestici	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS39	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS40	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS41	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS27	In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta	Gli eventi critici, che includono anche gli eventi avversi e gli eventi sentinella, devono essere individuati dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza accolta al fine di garantire la gestione delle comunicazioni ai familiari e/o rappresentanti legali
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CG.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CG.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione: a:• percorso di inserimento e alle modalità di collaborazione con il servizio sociale territoriale per la realizzazione del Progetto Quadro	Il percorso di inserimento e la realizzazione del Progetto Quadro deve evidenziare gli interventi a favore del minore e del genitore
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CG.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CG.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione: a:• gestione della progettazione socio-educativa	

Strutture residenziali comunità familiare per minori - Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RS01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata, firmata e completa e riporta le registrazioni relativamente a:• storia di vita • gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante• il percorso scolastico o formativo• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RS01b	È presente e aggiornato il libretto pediatrico/la scheda di registrazione sanitaria dove sono annotate le visite mediche e le vaccinazioni	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RS02b	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni progetto educativo individualizzato	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RS03	Esiste un documento per la promozione delle autonomia nello svolgimento delle attività di vita quotidiana secondo le diverse fasce di età	L'attività di vita quotidiana include ad esempio l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento, la cura dell'ambiente di vita.
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS38	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione di incidenti domestici	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS39	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS40	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS41	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS27	In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta	Gli eventi critici, che includono anche gli eventi avversi e gli eventi sentinella, devono essere individuati dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza accolta al fine di garantire la gestione delle comunicazioni ai familiari e/o rappresentanti legali
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CF.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CF.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• percorso di inserimento e alle modalità di collaborazione con il servizio sociale territoriale per la realizzazione del Progetto Quadro	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CF.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CF.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• gestione della progettazione socio-educativa	

Strutture residenziali comunità a dimensione familiare per minori - Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RS01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata, firmata e completa e riporta le registrazioni relativamente a:• storia di vita •gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante• il percorso scolastico o formativo• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RS01b	È presente e aggiornato il libretto pediatrico/la scheda di registrazione sanitaria dove sono annotate le visite mediche e le vaccinazioni	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RS02b	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni progetto educativo individualizzato	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RS03	Esiste un documento per la promozione delle autonomia nello svolgimento delle attività di vita quotidiana secondo le diverse fasce di età	L'attività di vita quotidiana include ad esempio l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento, la cura dell'ambiente di vita.
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CDF.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CDF.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CDF.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CDF.RS38	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione di incidenti domestici	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CDF.RS39	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CDF.RS40	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CDF.RS41	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CDF.RS27	In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta	Gli eventi critici, che includono anche gli eventi avversi e gli eventi sentinella, devono essere individuati dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza accolta al fine di garantire la gestione delle comunicazioni ai familiari e/o rappresentanti legali
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CDF.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CDF.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione: a:• percorso di inserimento e alle modalità di collaborazione con il servizio sociale territoriale per la realizzazione del Progetto Quadro	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CDF.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CDF.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione: a:• gestione della progettazione socio-educativa	

Strutture residenziali gruppo appartamento per adolescenti e giovani - Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RS01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata, firmata e completa e riporta le registrazioni relativamente a:• storia di vita •gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante• il percorso scolastico o formativo• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RS01b	È presente e aggiornato il libretto pediatrico/la scheda di registrazione sanitaria dove sono annotate le visite mediche e le vaccinazioni	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RS02b	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni progetto educativo individualizzato	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RS03	Esiste un documento per la promozione delle autonomia nello svolgimento delle attività di vita quotidiana secondo le diverse fasce di età	L'attività di vita quotidiana include ad esempio l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento, la cura dell'ambiente di vita.
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS38	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione di incidenti domestici	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS39	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS40	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS41	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS27	In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta	Gli eventi critici, che includono anche gli eventi avversi e gli eventi sentinella, devono essere individuati dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza accolta al fine di garantire la gestione delle comunicazioni ai familiari e/o rappresentanti legali
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.GAAG.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.GAAG.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione: a:• percorso di inserimento e alle modalità di collaborazione con il servizio sociale territoriale per la realizzazione del Progetto Quadro	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.GAAG.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.GAAG.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione: a:• gestione della progettazione socio-educativa	

Strutture semiresidenziali per anziani - Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RS01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata, firmata, completa e riporta le seguenti registrazioni: • la storia di vita • le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali) • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare • i riferimenti dei servizi sociali e sanitari • il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito • eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente • il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso la struttura	
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia e delle funzionalità residue nello svolgimento delle attività di vita quotidiana	L'attività di vita quotidiana include ad esempio l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento, l'alimentazione ed idratazione.
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS06	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Per cadute s'intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, con danno o senza danno per l'assistito. Esplicitare le modalità operative di prevenzione e di gestione delle cadute.
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS07	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS08	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Il requisito non si riferisce alle diete personali
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS09	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Nel protocollo dovrà essere esplicitato il seguente set minimo di indicazioni: igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.). Si richiede di fare particolare riferimento agli organismi MDR (Multi drug resistant).
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS11	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche	La sicurezza deve essere relativa a tutte le fasi della gestione della terapia farmacologica: la presa in carico dei farmaci, la gestione della terapia, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali. Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni vigenti del Ministero della Salute. Particolare attenzione deve essere fatta sul processo di gestione dei farmaci LASA(Look-Alike/Sound-Alike) farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per le loro somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni.
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS14	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione del deterioramento rapido delle condizioni cliniche	La valutazione del deterioramento rapido delle condizioni cliniche va effettuata in caso di una variazione clinica ritenuta significativa dall'infermiere e non precedentemente riscontrata (es. malattia infettiva, trauma, post-ricovero). La valutazione deve essere effettuata con uno strumento evidence-based (Es. MEWS, NEWS)
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS16a	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori	
	ANZ.SSA.RS16b	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli assistiti	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS22a	Rispetto al servizio di ristorazione viene valutata periodicamente la qualità percepita dagli utenti	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS22b	La qualità del vitto viene rilevata e valutata almeno mensilmente dagli operatori e sono attuate le eventuali azioni di miglioramento	La struttura definisce la modalità di rilevazione mensile, di valutazione e di attivazione dell'eventuale azione di miglioramento della qualità del vitto
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS24	Per l'approvvigionamento e la gestione degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte	La procedura si riferisce agli ausili di proprietà della struttura e a quelli personali
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS26	È redatto un protocollo secondo le disposizioni normative e le evidenze scientifiche/professionali, per la prevenzione e la gestione delle contenzioni sulle persone assistite. Ogni applicazione di contenzione deve essere analizzata individuando dei fattori causali e/o contribuenti per la messa a punto di un piano di miglioramento. Nella cartella personale devono essere riportati: gli interventi preliminari ed alternativi attuati dall'equipe al fine di preservare l'autodeterminazione della persona assistita e messi in atto senza alcun successo ad eccezione degli ausili idonei ai sensi D.M 332/99 (vedi allegato 1); prescrizione medica e consenso informato giuridicamente valido oppure motivazioni del ricorso temporaneo ed eccezionale alla contenzione per stato di necessità attuato dall'equipe o dall'infermiere (ex art. 54 C.P.); evidenza del monitoraggio effettuato durante l'applicazione della contenzione.	La contenzione è definita come restrizione intenzionale dei movimenti o del comportamento volontario della persona assistita. La contenzione è accettabile solo come ultima istanza di un percorso assistenziale in cui il personale attua una serie di interventi preliminari ed alternativi, dissuasivi o impeditivi, di carattere ambientale, relazionale e farmacologico, finalizzati a preservare l'autodeterminazione della persona assistita e messi in atto senza alcun successo. Pertanto la contenzione è consentita solo in situazioni di necessità o di emergenza, per un periodo di tempo limitato, al fine di evitare che la persona assistita possa nuocere a sé stessa o agli altri. In ogni caso la restrizione con mezzi fisici non deve ledere la dignità della persona, né produrre danni fisici o psicologici alla persona, producendo il minimo disagio possibile. La contenzione deve avere una durata limitata nel tempo e essere tracciabile nella cartella della persona assistita. Le condizioni della persona assistita devono essere valutate e monitorate durante la contenzione al fine di prevenire possibili eventi avversi e di togliere la contenzione appena siano venute meno le condizioni che ne hanno imposto l'impiego.
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	Gli eventi critici, che includono anche gli eventi avversi e gli eventi sentinella, devono essere individuati dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza accolta al fine di garantire la gestione delle comunicazioni ai familiari e/o rappresentanti legali
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione delle emergenze nella struttura in cui opera	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione di tutte le risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi presenti in struttura ai fini del loro mantenimento e/o rinnovo	L'elenco delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi deve essere fornito dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione. Il processo valutativo è volto ad individuare lo stato in cui versano le risorse tecnologiche, strutturali e gli arredi per definire le eventuali azioni necessarie di mantenimento e/o rinnovo.
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS46	Viene promossa dalla struttura la vaccinazione del personale	Per personale s'intende sia il personale addetto all'assistenza che non addetto all'assistenza
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.SSA.RS34	Il piano di animazione e socializzazione include attività quali tecniche di stimolazione cognitiva, tecniche di animazione socio-educativa, interventi psico-sociali, terapie non farmacologiche, ROT, terapia occupazionale, psicomotricità. La struttura garantisce la presenza delle attrezzature e dei materiali necessari per lo svolgimento delle attività.	Il presente requisito si collega al requisito RG 17. La struttura predispone un elenco delle attrezzature e dei materiali necessari per lo svolgimento delle attività.
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.SSA.RS36	Esiste un documento che esplicita le modalità con cui la struttura promuove la relazione, lo sviluppo ed il mantenimento di un atteggiamento empatico tra l'operatore e la persona assistita in tutte le fasi del percorso assistenziale.	Le modalità sono ad esempio incontri di sensibilizzazione per il personale, formazione, supervisione, riunioni di equipe, valutazione dello stress lavoro-correlato (Dlgs. 81/08), audit.
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.SSA.RS37	Sono definite le modalità di istituzione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza delle persone accolte	

Strutture semiresidenziali per disabili - Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RS01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata, firmata, completa e riporta le seguenti registrazioni: • la storia di vita • le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali) • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare • i riferimenti dei servizi sociali e sanitari • il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito • eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente • il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso le struttura	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia e delle funzionalità residue nello svolgimento delle attività di vita quotidiana	L'attività di vita quotidiana include ad esempio l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento, dell'alimentazione ed idratazione
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS06	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Per cadute si intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, con danno o senza danno per l'assistito. Esplicitare le modalità operative di prevenzione e di gestione delle cadute.
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS08	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Il requisito non si riferisce alle diete personali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS09	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Nel protocollo dovrà essere esplicitato il seguente set minimo di indicazioni: igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.). Si richiede di fare particolare riferimento agli organismi MDR (Multi drug resistant).
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS13	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • mantenimento e/o promozione delle capacità residue	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS15	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti autolesionistici	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS16a	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS16b	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS22a	Rispetto al servizio di ristorazione viene valutata periodicamente la qualità percepita dagli utenti	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS22b	La qualità del vitto viene rilevata e valutata almeno mensilmente dagli operatori e sono attuate le eventuali azioni di miglioramento	La struttura definisce la modalità di rilevazione mensile, di valutazione e di attivazione dell'eventuale azione di miglioramento della qualità del vitto

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS24	Per l'approvvigionamento e la gestione degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte	La procedura si riferisce agli ausili di proprietà della struttura e a quelli personali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS26	È redatto un protocollo secondo le disposizioni normative e le evidenze scientifiche/professionali, per la prevenzione e la gestione delle contenzioni sulle persone assistite. Ogni applicazione di contenzione deve essere analizzata individuando dei fattori causali e/o contribuenti per la messa a punto di un piano di miglioramento. Nella cartella personale devono essere riportati: gli interventi preliminari ed alternativi attuati dall'equipe al fine di preservare l'autodeterminazione della persona assistita e messi in atto senza alcun successo ad eccezione degli ausili idonei ai sensi D.M 332/99 (vedi allegato 1); prescrizione medica e consenso informato giuridicamente valido oppure motivazioni del ricorso temporaneo ed eccezionale alla contenzione per stato di necessità attuato dall'equipe o dall'infermiere (ex art. 54 C.P.); evidenza del monitoraggio effettuato durante l'applicazione della contenzione.	La contenzione è definita come restrizione intenzionale dei movimenti o del comportamento volontario della persona assistita. La contenzione è accettabile solo come ultima istanza di un percorso assistenziale in cui il personale attua una serie di interventi preliminari ed alternativi, dissuasivi o impeditivi, di carattere ambientale, relazionale e farmacologico, finalizzati a preservare l'autodeterminazione della persona assistita e messi in atto senza alcun successo. Pertanto la contenzione è consentita solo in situazioni di necessità o di emergenza, per un periodo di tempo limitato, al fine di evitare che la persona assistita possa nuocere a sé stessa o agli altri. In ogni caso la restrizione con mezzi fisici non deve ledere la dignità della persona, né produrre danni fisici o psicologici alla persona, producendo il minimo disagio possibile. La contenzione deve avere una durata limitata nel tempo e essere tracciabile nella cartella della persona assistita. Le condizioni della persona assistita devono essere valutate e monitorate durante la contenzione al fine di prevenire possibili eventi avversi e di togliere la contenzione appena siano venute meno le condizioni che ne hanno imposto l'impiego.
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	Gli eventi critici, che includono anche gli eventi avversi e gli eventi sentinella, devono essere individuati dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza accolta al fine di garantire la gestione delle comunicazioni ai familiari e/o rappresentanti legali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione delle emergenze nella struttura in cui opera	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione di tutte le risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi presenti in struttura ai fini del loro mantenimento e/o rinnovo	L'elenco delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi deve essere fornito dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione. Il processo valutativo è volto ad individuare lo stato in cui versano le risorse tecnologiche, strutturali e gli arredi per definire le eventuali azioni necessarie di mantenimento e/o rinnovo.
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS46	Viene promossa dalla struttura la vaccinazione del personale	Per personale s'intende sia il personale addetto all'assistenza che non addetto all'assistenza
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS34	Il piano di animazione e socializzazione include attività quali tecniche di stimolazione cognitiva, tecniche di animazione socio-educativa, interventi psico-sociali, terapie non farmacologiche, ROT, terapia occupazionale, psicomotricità. La struttura garantisce la presenza delle attrezzature e dei materiali necessari per lo svolgimento delle attività.	Il presente requisito si collega al requisito RG 17. La struttura predispone un elenco delle attrezzature e dei materiali necessari per lo svolgimento delle attività.
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS35	Con l'integrazione della rete territoriale, la struttura promuove il mantenimento e/o sviluppo delle capacità: di autonomia e autogestione, relazionali, sociali e di inserimento formativo/lavorativo della persona accolta	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS36	Esiste un documento che esplicita le modalità con cui la struttura promuove la relazione, lo sviluppo ed il mantenimento di un atteggiamento empatico tra l'operatore e la persona assistita in tutte le fasi del percorso assistenziale.	Le modalità sono ad esempio incontri di sensibilizzazione per il personale, formazione, supervisione, riunioni di equipe, valutazione dello stress lavoro-correlato (Dlgs. 81/08), audit.
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS37	Sono definite le modalità di istituzione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza delle persone accolte	

Strutture semiresidenziali per minori- Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RS01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata, firmata e completa e riporta le registrazioni relativamente a:• storia di vita •gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento incluse le vaccinazioni, sulle abitudini alimentari e lo stato nutrizionale , sui rapporti familiari e sociali della persona accolta •le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante• il percorso scolastico o formativo• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RS02b	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni progetto educativo individualizzato	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RS03	Esiste un documento per la promozione delle autonomia nello svolgimento delle attività di vita quotidiana secondo le diverse fasce di età	L'attività di vita quotidiana include ad esempio l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento, la cura dell'ambiente di vita.
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS38	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione di incidenti domestici	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS39a	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottate modalità di prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali, basate su evidenze scientifiche/professionali, adeguate all'età e alla tipologia delle persone accolte	Le modalità di prevenzione e controllo possono consistere in documenti, diete personalizzate alle esigenze delle persone accolte, educazione alla sana ed equilibrata alimentazione, monitoraggio dei comportamenti alimentari, ecc.
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS41	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS27	In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta	Gli eventi critici, che includono anche gli eventi avversi e gli eventi sentinella, devono essere individuati dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza accolta al fine di garantire la gestione delle comunicazioni ai familiari e/o rappresentanti legali
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.SSM.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.SSM.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• percorso di inserimento e alle modalità di collaborazione con il servizio sociale territoriale per la realizzazione del Progetto Quadro	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.SSM.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.SSM.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:• gestione della progettazione socio-educativa	